



## ORIGINAL

# Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona

Sofía Berlanga Fernández<sup>a,\*</sup>, María Flores Vizcaya-Moreno<sup>b</sup>  
y Rosa María Pérez-Cañaveras<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Área Básica de Salud (ABS) Sta. Eulalia Sur, Institut Català de la Salut, Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

Recibido el 24 de octubre de 2012; aceptado el 22 de abril de 2013

Disponible en Internet el 20 de junio de 2013

## PALABRAS CLAVE

Salud  
materno-infantil;  
Investigación  
cualitativa;  
Atención Primaria  
de Salud;  
Cuidados de  
Enfermería;  
Psicología

## Resumen

**Objetivos:** Describir necesidades y experiencias de madres con hijos menores de un año, identificar los factores que dificultan la transición a la maternidad y orientar en el contenido de un programa de promoción de la salud a desarrollar en sesiones grupales de apoyo a la maternidad. **Diseño:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.

**Emplazamiento:** Ocho centros de Atención Primaria de la provincia de Barcelona, entre julio de 2011 y julio de 2012.

**Participantes:** Un total de 21 madres que participan en dinámicas grupales de apoyo a la maternidad.

**Método:** Selección opinática de las participantes en las entrevistas semiestructuradas. Las transcripciones se analizaron en su estructura (análisis de contenido latente) y contenido (análisis de contenido manifiesto), obteniéndose diferentes categorías.

**Resultados:** Las participantes en el estudio definen el constructo de la maternidad en torno a 3 categorías: los cambios en el estilo de vida, los sentimientos y las percepciones. Identifican como momentos más estresantes: «el nuevo rol», «los cambios en la relación de pareja», «sentimientos encontrados», «experiencias del embarazo y parto», «la idealización», «la falta de apoyo», «llantos», «cólicos», «interpretar las señales del niño», «baño», «descanso», «opiniones contradictorias», «aprendizaje» y «adquisición de nuevas habilidades». Destacan como temas principales para las dinámicas grupales: alimentación, desarrollo, relación afectiva, confianza materna, participación de los padres, papel de la familia, aspectos emocionales, descanso, masaje, baño, prevención de accidentes, cólicos, primeros auxilios, puericultura, recursos y vacunas.

**Conclusión:** Las dinámicas grupales deben contextualizarse de acuerdo a las necesidades percibidas por las madres y permitir la participación de otras figuras familiares.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under CC BY-NC-ND license.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Sbf10@hotmail.es (S. Berlanga Fernández).

**KEYWORDS**

Maternal and child health;  
Qualitative research;  
Primary health care;  
Nursing care;  
Psychology

## Perception of the transition to motherhood: A phenomenological study in the Barcelona region

**Abstract**

**Objectives:** To describe needs and experiences of mothers with children under one year old, to identify the factors that hinder the transition to motherhood, and to design the content of a health promotion program to develop motherhood support group sessions.

**Design:** A qualitative study with a phenomenological approach.

**Location:** Eight Primary Care Centres in the province of Barcelona, between July 2011 and July 2012.

**Participants:** A total of 21 mothers participating in group dynamics maternity support: All of them participated in interviews and 8 in focus group.

**Method:** Semi-structured interviews were used in a purposive sample. The transcriptions were analysed by structure (latent content analysis) and content (manifest content analysis), with different categories being obtained.

**Results:** The participants in the study defined the construct of motherhood around three categories: Changes in lifestyle, feelings and perceptions. They identified as the most stressful times; «the new role», «changes in the partner relationship», «feelings», «experiences of pregnancy and childbirth», «idealisation», «lack of support», «crying», «colic», «read the signs of the child», «bath», «rest», «contradictory opinions», «learning», and «acquisition of new skills». They highlighted, as key topics for group dynamics, feeding, development, affective relationship, maternal confidence, fathers participation, family role, emotional, rest, massage, bath, accident prevention, colic, first aid, childcare, resources, and vaccines.

**Conclusion:** Dynamic groups should be contextualised according to the perceived needs of the mothers, and other family members should be allowed to participate.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

## Introducción

Con el nacimiento de un hijo, la madre nace en identidad, al iniciar un trabajo mental y un cambio de actitud que perdurará toda su vida<sup>1</sup>. La identidad como madre se configura a partir de la dualidad madre-hijo, formando parte del desarrollo de la identidad femenina<sup>2</sup> y nutriéndose el patrón del ideal de maternidad de los discursos sociales dentro del contexto cultural de pertenencia<sup>3</sup>. La maternidad implica un rito de paso en la evolución a la edad adulta, con cambios físicos, psicológicos y sociológicos<sup>4</sup>, a los que se añaden importantes cambios emocionales relacionados con el cuidado del bebé y el reajuste al nuevo rol<sup>5</sup>. Durante el primer año del posparto, la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos es más alta que en cualquier otro momento de la vida<sup>4</sup>, siendo un período estresante del ciclo vital<sup>6</sup>. En nuestro contexto, la maternidad está relegada a un segundo plano por cambios culturales y laborales, entre otros<sup>7</sup>. En España, la crianza de los hijos sigue siendo una cuestión reservada a la esfera privada<sup>8</sup> y la oferta del sistema sanitario a las madres no es proporcional a sus nuevas necesidades<sup>9</sup>, situación que se agrava aún más en el caso de los padres<sup>10</sup>.

Distintas autoras coinciden en que la enfermera es una importante proveedora de los cuidados que cubren holísticamente las necesidades de la madre<sup>5,11-13</sup>, incluyendo el fomento y coordinación de redes sociales, la planificación, desarrollo y evaluación de programas de educación para la salud, así como la investigación en el área de la promoción de la salud<sup>14</sup>. En los centros de Atención Primaria

de Salud (APS), el cuidado que se ofrece a la madre y su bebé se desarrolla de manera directa en la consulta o a través de las dinámicas grupales, como los grupos de apoyo a la maternidad, de masaje infantil y de lactancia materna. El uso de este tipo de programas ha sido asociado a un mejor ajuste emocional y conductual de los menores<sup>15</sup> y a un beneficio psicosocial para las madres<sup>16</sup>. En estas actividades, la enfermera dirige, o codirige, sesiones en las que se abordan distintos aspectos de la crianza. Autores como Jiménez<sup>17</sup> sugieren la necesidad de que en la educación sanitaria se implique directamente a los participantes y se permita la personalización, intercambio de experiencias, resolución de dudas y flexibilización de las sesiones del proyecto educativo. Sería interesante preguntarnos si los temas propuestos por el profesional, tales como cuidados del cordón umbilical, actividad, peligros potenciales<sup>16</sup>, son los que realmente interesan a las madres y si responden a sus necesidades<sup>5</sup>. Consideramos pues, que un abordaje fenomenológico nos aproximaría al conocimiento de esta realidad, permitiendo aflorar las necesidades y percepciones de estas madres, pudiéndose enriquecer así la educación sanitaria ofertada<sup>17</sup>.

Siguiendo esta línea argumental, las autoras de este trabajo se proponen describir las necesidades y experiencias de madres con hijos menores de un año que acuden a dinámicas grupales de apoyo a la maternidad en centros de APS de la provincia de Barcelona, identificar los factores que dificultan la transición a la maternidad y orientar en el contenido de un programa de promoción de la salud a desarrollar para esta población en estos centros.

**Tabla 1** Características sociodemográficas de las madres participantes en las entrevistas y el grupo focal

Entrevistada	Edad de la madre	Nivel de estudios	N.º de hijos	Pareja	Nacionalidad
E1	35	Universitarios	1	Sí	Española
E2	38	Universitarios	1	Sí	Española
E3	36	Universitarios	2	Sí	Española
E4	33	Universitarios	1	Sí	Española
E5	36	Secundarios	2	Sí	Española
E6	37	Universitarios	1	Sí	Española
E7	35	Secundarios	1	Sí	Española
E8	30	Universitarios	1	Sí	Española
E9	36	Universitarios	1	Sí	Española
E10	31	Universitarios	1	Sí	Española
E11	36	Universitarios	1	Sí	Española
E12	34	Secundarios	1	Sí	Española
E13	28	Secundarios	1	Sí	Española
E14	31	Universitarios	1	Sí	Argentina
E15	37	Universitarios	1	Sí	Española
E16	31	Secundarios	1	Sí	Española
E17	32	Secundarios	1	Sí	Española
E18	31	Universitarios	1	Sí	Española
E19	30	Universitarios	1	Sí	Española
E20	30	Universitarios	1	Sí	Española
E21	30	Universitarios	1	Sí	Española
GF 1	26	Primarios	1	Sí	Española
GF 2	32	Primarios	1	Sí	Marroquí
GF 3	26	Secundarios	1	Sí	Española
GF 4	31	Secundarios	1	Sí	Española
GF 5	33	Secundarios	1	Sí	Ecuador
GF 6	30	Secundarios	2	Sí	Española
GF 7	28	Universitarios	2	Sí	Española
GF 8	32	Universitarios	2	Sí	Española

E: entrevistas; GF: grupo focal.

## Metodología

### Diseño

El diseño cualitativo fenomenológico del estudio, fundamentado en la experiencia vivida por estas madres posibilitó aproximarnos a la mirada *emic* de la maternidad tal y como se manifiesta, permitiendo identificar los aspectos que la dificultan o facilitan.

### Muestra y participantes

La población de estudio fueron las madres usuarias de las dinámicas grupales (masaje infantil, lactancia materna y apoyo a la maternidad) en 8 centros de APS urbanos (con proximidad geográfica y facilidad de acceso), del área de Barcelona entre julio de 2011 y 2012. El muestreo fue opinático, respondiendo a motivos de interés específico en el tema objeto de estudio y la factibilidad y accesibilidad de contacto. Fueron motivos de exclusión la existencia de dificultades idiomáticas y el no deseo de participación. La muestra final estuvo constituida por 21 madres cuyas características se recogen en la [tabla 1](#).

### Técnica de recogida de datos

A priori, el número de entrevistas y de personas a entrevistar no fue definido, condicionándose el tamaño de la muestra a la saturación de los datos. Previa autorización por parte de la Coordinación de los centros, las enfermeras responsables de las dinámicas grupales conducían el acceso al campo de la investigadora principal (IP): la presentaban y le permitían la explicación del proyecto de investigación en los diferentes grupos. Se seleccionó la entrevista personal como método para la recogida de datos por ser esta la modalidad de entrevista más recomendable para el conocimiento de los elementos individuales del hecho social<sup>18</sup>, especialmente de un hecho íntimo como es la experiencia personal de la maternidad. En nuestro caso, las entrevistas semiestructuradas realizadas por la IP en los centros APS de las participantes permitían conocer la percepción de cada una de ellas en relación con su propia experiencia de maternidad. Las entrevistas con la IP transcurrían en el aula de las sesiones grupales o en una consulta de enfermería, según la preferencia de la participante, en el horario previamente acordado con ella, y con una duración aproximada de 45 min. En la [tabla 2](#) se recoge el guión empleado en las entrevistas.

**Tabla 2** Guión empleado en las entrevistas individuales**Preguntas**

*Describe sus experiencias de los primeros meses de maternidad.*

*Complete la siguiente frase: «Para mí la maternidad es...».*

*Me gustaría conocer su opinión respecto a las siguientes afirmaciones:*

A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar muy bien las situaciones

Me siento atrapada por mis responsabilidades como madre

Tener un hijo me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con mi pareja

Siento que como madre soy... no muy buena madre, una persona que tiene algunos problemas para ser madre, una madre normal, una madre mejor que el promedio; muy buena madre

El horario de dormir y comer de mi hijo fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba

Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor con mi hijo/a del que tengo, y eso me molesta

He observado que lograr que mi hijo haga o deje de hacer algo es como esperaba

*Desde su punto de vista ¿considera que hay momentos críticos en esta experiencia?*

*Describe su experiencia en la participación del grupo*

*En su opinión, ¿considera que las actividades grupales favorecen las vinculaciones psicoafectivas entre las madres y sus hijos? ¿Por qué?*

*¿Qué opina sobre la participación de la enfermera en el grupo?*

*¿Qué opina sobre la participación de otros profesionales en el grupo?*

*¿Le gustaría añadir algo más con relación a su vivencia de la maternidad?*

## Análisis de los datos

Para la preparación del material, las entrevistas individuales fueron grabadas magnetofónicamente y luego transcritas. Seguidamente, la IP realizó la lectura y análisis previo de los textos, con el fin de familiarizarse con los contenidos e identificar los indicadores en los cuales se apoyaría la interpretación. Manualmente llevó a cabo el análisis de los textos en su estructura (análisis de contenido latente) y contenido (análisis de contenido manifiesto) según el método de stage-by-stage de Burnard<sup>19</sup>: 1) etiquetado de los datos y creación del índice de datos; 2) categorización del contenido de los datos en las categorías principales; 3) formulación de una lista de categorías de temas consensuados, contrastadas con las identificadas en investigaciones previas (codificación).

La saturación de los datos obtenidos a través de las entrevistas se confirmó empleando para tal fin un grupo focal. A un grupo de dinámica seleccionado por muestreo opinático, y compuesto por 8 madres con características semejantes a las participantes en este estudio (tabla 1), se les realizaron las mismas preguntas que en las entrevistas individuales (tabla 2). Las componentes del grupo focal no participaron en las entrevistas individuales del estudio. Así se pretendía provocar la aparición de nuevos planteamientos y perspectivas del problema de estudio. En ocasiones, de esta forma, «la misma descripción se enriquece con detalles y observaciones aclaratorias, críticas o matizadoras»<sup>18</sup>.

## Aspectos éticos

El proyecto de esta investigación fue autorizado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol

y Gurina. Las participantes dieron su consentimiento verbalmente, que fue recogido en grabación magnetofónica. Todos los datos obtenidos en esta investigación han sido tratados de manera anónima y confidencial, siendo custodiados según normativa por la IP.

## Resultados y discusión

Las madres participantes en el estudio definen el constructo de la maternidad en torno a 3 categorías o ejes centrales: los cambios en el estilo de vida, los sentimientos y las percepciones (fig. 1). Con detalle se recogen en la tabla 3 algunas de las citas textuales más significativas de las entrevistadas.

### Los cambios en el estilo de vida

La primera categoría hace referencia a patrones conductuales elegidos entre las alternativas disponibles según circunstancias socioeconómicas y su capacidad para elegir como la responsabilidad para la salud, actividades recreativas y relaciones interpersonales<sup>20</sup>.

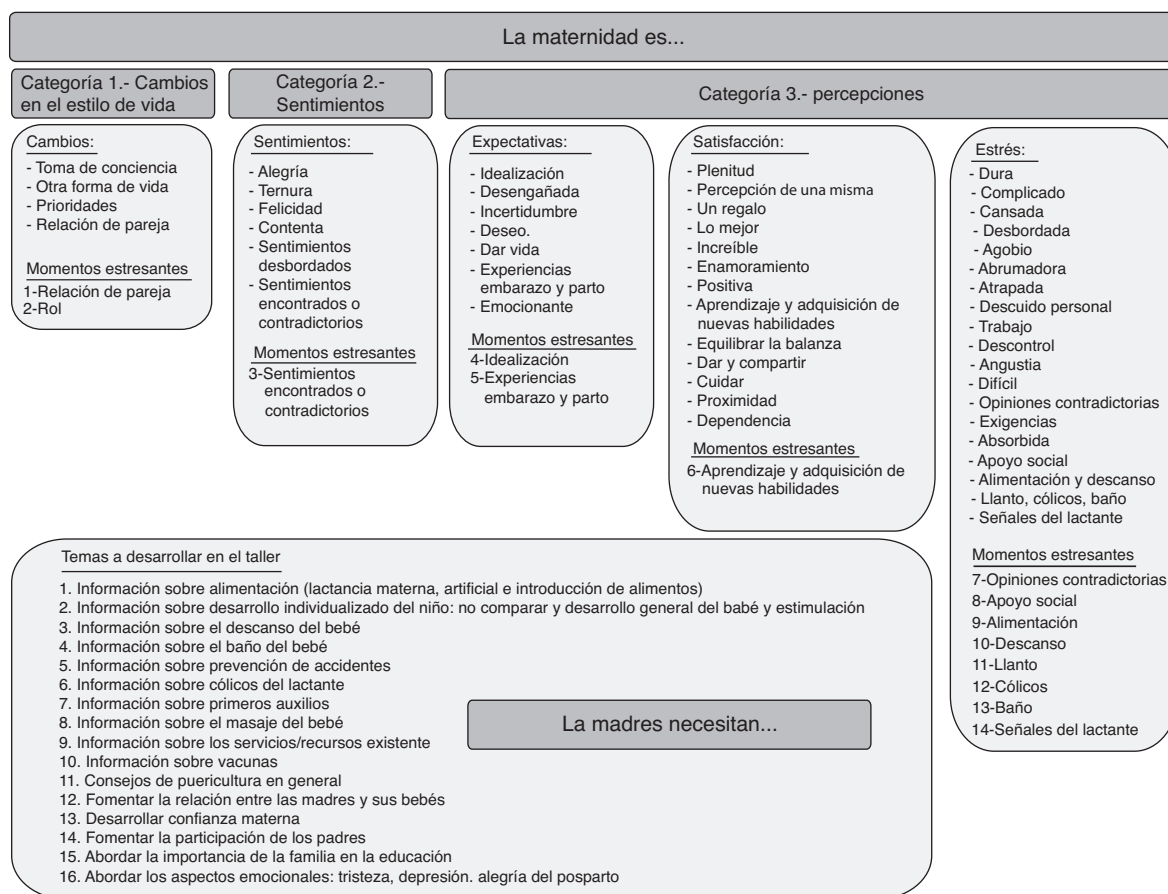
En este estudio, las madres expresaron importantes cambios en su maternidad: «Al principio, el día del quirófano y los 2 primeros días, piensas ¡qué es esto que hay en casa!, pero días después, ya no lo piensas» (tabla 3). Surgen aspectos como la adquisición de un «nuevo rol», la «toma de conciencia», «otra forma de vivir», la «priorización» y los «cambios en la relación de pareja», resultados que son coincidentes con los hallados en trabajos previos<sup>1,4,13</sup> (fig. 1, tabla 3).

Como otros autores, consideramos que es en el primer encuentro del bebé y su madre cuando se inicia el nacimiento psicológico de la nueva identidad como madre<sup>1,21</sup>, emergiendo el compromiso de participar activamente y

**Tabla 3** Experiencia de la maternidad: citas de las entrevistadas

Categorías	Citas textuales de las entrevistadas
Cambios en estilo de vida	«Al principio, el día del quirófano y los 2 primeros días piensas ¡qué es esto que hay en casa! pero días después, ya no lo piensas» (E1). «Se dan cambios en la relación de pareja. Nuevos roles. Más cansados, más discusión. Se habla más de cosas de niños» (E9). «Las relaciones de pareja han cambiado porque te vuelcas en el bebé, y más al principio que es cuando le das el pecho... pero yo intenté introducir a su padre en todo, al bañarla, al vestirla... de esta manera él no se ha sentido tan mal» (E4). «Una piensa que todo va a ir muy plano y de acuerdo. Y luego a la hora de la verdad los detalles cuentan más. Las mujeres parece que no delegan con la confianza lo suficiente. Quieres tenerlo todo muy controlado y con la pareja se han de consensuar cosas. Todo se supera con amor» (E2).
Sentimientos	«Es ternura, en el momento que todo está bien te entran ganas de abrazarlo, se te queda la cara de tonta» (E12). «El embarazo fue deseado, el momento oportuno y por suerte para nosotros fue rápido y todo esto ayuda a que lo vivas como una gran emoción» (E13). «Es una sensación de que te desbordan los sentimientos, te sobrepasan. En cuanto estás en la habitación y vas hablando con tu marido de lo que te ha pasado y tal, y a medida que pasan las horas y los días te invade esa sensación, es muy bestia, mucho» (E7). «Era un sentimiento muy raro... yo miraba al niño y sentía una felicidad enorme pero lloraba por cualquier cosa pequeña que pasaba y todo se me hacía un drama» (E18). «Ya lo que me transmite él solo con su mirada, cuando coges su manita y la pones en mi pecho, cuando se pone a mamar, es que te podría decir infinidad de cosas, la ternura que transmite es brutal» (E6). «Estoy muy contenta con el cambio de vida y con la responsabilidad que eso implica» (E2).
Percepciones: Expectativas	«Ella es una niña que me lo ha puesto muy fácil y creo que yo lo vivo así porque me lo ha puesto muy bien. Yo me había hecho a una idea y ella ha respondido a la idea que me había hecho, y eso hace mucho». (E15). «Lo de los cólicos no me lo había imaginado, lo del sueño ya tenía asumido que iba a dormir poco durante los primeros meses» (E14). «De momento, no tiene horarios y está siendo complicado» (E12). «No sabes qué es hasta que te llega y cuando te llega, tienes a un niño, una niña para criarla y educarla» (E10). «Es una niña muy buscada». (E15). «Das vida. Es una prolongación de una misma. Dejas la semilla» (E2). «Durante el embarazo yo era muy feliz, o no era consciente de lo que llevaba hasta el día que rompí aguas. Como tuve un buen embarazo no me imaginaba nunca que esto me daría dolores de cabeza. Todo era perfecto» (E10). «Me desbordó cuando estuvo ingresada en neonatos y solo me dejaban tocarla 15 minutos cada 3 horas, con lo que realmente no participaba del cuidado de la pequeña» (E17). «Al principio te da la sensación de ser una "superwoman" que tienes que tener al bebé arreglado, limpio, contento y tú tienes que estar presentable y contenta... tienes que tener la casa preparada y recogida» (E18).
Percepciones: Satisfacción	«La maternidad es lo mejor que me ha pasado en la vida» (E14). «Es increíble» (E7). «Como comentaba con otra compañera, es como un enamoramiento. Para mí lo miras y tienes esos sentimientos» (E10). «Es una etapa positiva» (E13). «Tienes la sensación de sentirte llena» (E2). «Yo creo que he aprendido mucho de mí misma y de ellos... de cómo enseñar y de cómo educarlos» (E3). Tiene cosas positivas y negativas. Lo negativo no suele salir. Lo positivo inclina la balanza» (E8).
Percepciones: Estrés	«Inicialmente me sentía atrapada. Es una responsabilidad muy grande» (E8). «Voy muy abandonada a nivel personal» (E2). «Yo soy una persona muy nerviosa que me gusta tener las cosas controladas y lo que veo es que esto es todo menos control» (E9). «Por las tardes cuando está con cólicos terribles y no puedo hacerle nada, porque no puedo controlarlo, sobre todo llora y llora y aunque lo coja y lo deje, lo saque, lo bañe, lo cambie, te das cuenta de que es él el que manda y que yo no lo puedo controlar» (E14). «Esto es complicado porque no hay nada correcto. Esto no es ni blanco ni negro. Incluso 2 profesionales ante una pregunta te pueden dar 2 respuestas completamente distintas» (E9). «Te exige mucho» (E2). «Me enfrento a una situación sola el día entero porque no tengo familia, no tengo a nadie. Mi marido está todo el día de viaje y yo me lo guiso y me lo como solita. Esto se complica y a veces, te sobrepasa» (E9). «El apoyo que tengo posiblemente hace que las cosas las lleve mejor» (E6). «Por las noches, el dormir nos ha costado porque al principio la dejamos hacer lo que quería, lloraba mucho... Acabó durmiendo en nuestra cama, que es lo que habíamos dicho que no haríamos nunca. Entonces comía, se despertaba cada hora y todo caótico y un poco mal» (E15). «No me esperaba que fuera tan demandante la lactancia. Es continua y voy cansada». (E3). «La suegra te dice que no le des de comer y la madre que ha comido demasiado» (E16). «Recuerdo que no paraba de llorar y eso me desbordaba» (E17). «A él le había dado todo el día cólicos y mi hermana se iba a ir, el niño tubo un cólico y yo empecé a llorar como una loca, mi hermana me dijo que tranquila y me cogió al bebé» (E19). «El tema de los cólicos te desespera, lo ves sufrir y lo pasas muy mal» (G7). «Las visitas en casa eran muy estresantes» (20). «Las noches han sido muy duras» (E18). «Me angustiaba la muerte súbita y los 3 primeros días en casa no dormí, o dormí con un ojo abierto, estaba preocupada» (E21). «Cuando quiere dormir y no se duerme y no sabes qué le pasa...» (G1). «El momento del baño para mí es crítico... me da miedo cogerlo y que se resbale» (E21).





**Figura 1** Percepción emic de la transición a la maternidad con los momentos estresantes y los contenidos del taller.

experimentar la presencia del bebé<sup>2</sup> lo que someterá a la mujer a una reconstrucción de sí misma<sup>21</sup>. Esto es lo que Mercer identifica como la adopción del rol maternal<sup>12</sup>. En esta adopción también es importante la pareja, al poder aportar seguridad y respaldo<sup>2,13</sup>, diluyendo tensiones y facilitando el proceso de adopción del rol maternal<sup>12</sup>.

## Los sentimientos

La segunda categoría recoge los instrumentos empleados en la relación emocional o afectiva, con personas, animales y cosas<sup>22</sup>. Se corresponden con la vertiente más emotiva de la maternidad: «Es una sensación de que te desbordan los sentimientos, te sobrepasan». Se identificaron sentimientos de: «felicidad», «alegría», «contenta», «ternura», «emoción», «sentimientos desbordados» y «sentimientos encontrados» (fig. 1, tabla 3), coincidiendo con Canaval et al.<sup>13</sup>.

Cabe resaltar la vivencia de «sentimientos encontrados» que en nuestro caso, se generan y relacionan con factores descritos en investigaciones previas<sup>4,5,12</sup> como: «dificultad de interpretar las señales del lactante» o «tensión debida al rol» lo que puede generar «inseguridad», «culpa» y «desesperación» ante la incapacidad para satisfacer las necesidades del bebé (tabla 3).

## Las percepciones

La tercera categoría refleja cómo la información se reúne e interpreta, sirviendo de enlace mediador entre el individuo y su ambiente<sup>23</sup>: «Yo soy una persona muy nerviosa que me gusta tener las cosas controladas y lo que veo es que esto es todo menos control» (tabla 3). En el discurso de estas madres hemos podido identificar numerosas percepciones que hemos etiquetado como «expectativas», «satisfacción» y «estrés». En la figura 1 recogemos la clasificación de sub-códigos relacionados con cada una de ellas.

### Expectativas

Al igual que los sentimientos, las expectativas pueden convertirse en uno de los fundamentos que sustentan la buena relación madre-hijo<sup>13,24</sup>. Como manifiestan las participantes en otro estudio, «nunca se sabe lo que es, hasta que se tiene, y no te das cuenta hasta que llegas a casa, no es tan fácil como crees»<sup>5</sup>. En el momento en que la realidad se experimenta y esta entra en contradicción con la expectativa ideal<sup>3</sup>, pueden originarse los sentimientos de «desengaño» que nuestras participantes manifiestan (tabla 3).

En nuestro caso, como en el de estudios previos<sup>1,12</sup>, hay madres para las que resulta más fácil de lo que esperaban:

el carácter del bebé, conocer las señales del lactante, la existencia de problemas de sueño, alimentación o cólicos, influyen en esta vivencia (tabla 3).

### Satisfacción

Una vivencia positiva conduce a la satisfacción personal, relacionándose con percepciones como considerar al bebé un regalo o lo mejor, y a la maternidad como increíble o plena<sup>1</sup>. Esto repercute en la percepción que la madre tiene sobre sí misma, reformulándose, tal y como se ha constatado, una identidad dinámica<sup>13</sup>. Para el desarrollo adecuado de los hijos, se necesita que las madres sean suficientemente buenas reconociendo equivocaciones y corrigiendo errores<sup>1</sup>. En este sentido, mayoritariamente, las madres de nuestro estudio se autodefinen como «unas madres normales» (tabla 3). Además, este cambio de identidad implica la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos que las entrevistadas expresan, coincidiendo con estudios previos<sup>4,13,21,25</sup>.

### Estrés

No obstante, los sentimientos de satisfacción pueden verse empañados por la percepción del estrés, aspecto que se considera debe ser abordado por las enfermeras<sup>26</sup>. Dependiendo de si este es percibido positivo o negativamente<sup>12</sup> se «inclinará la balanza». En este sentido, mientras algunas madres destacan lo positivo, otras recuerdan aspectos negativos<sup>5,21</sup>. Las madres asocian a sucesos estresantes «el trabajo» pero también a percepciones como «cansancio», «desbordamiento», «complicación», «dureza», «absorción», «exigencia», «angustia», «agobio» y «abrumadora» (tabla 3). Investigaciones previas coinciden con estas descripciones<sup>2,5,21</sup>.

En este estudio pudimos identificar los momentos más estresantes para las madres (fig. 1). Especialmente era común la situación de «sentimientos encontrados»: «Era un sentimiento muy raro... yo miraba al niño y sentía una felicidad enorme pero lloraba por cualquier cosa pequeña que pasaba y todo se me hacía un drama».

En sus aportaciones, se enfatiza la importancia que para ellas tiene recibir un adecuado apoyo social, que disminuya la fatiga, mejore el bienestar del bebé y la adaptación a la maternidad, incrementándose así la confianza de la madre<sup>2,21,26,27</sup>. Y, coincidiendo con otros autores<sup>6</sup>, en que la pareja es para ellas la principal fuente de apoyo.

Otro actor identificado que participa del apoyo social es la enfermera. En las dinámicas grupales, la enfermera no solo debe atender aspectos relacionados con la recuperación física tras el parto, sino también encontrar el contexto psicosocial de la maternidad, en ocasiones olvidado<sup>28</sup>. En este sentido, un abordaje cualitativo podría ayudar a la elaboración de un programa de promoción de la salud, basándose en cómo los usuarios definen su situación y necesidades. De esta manera, puede conseguirse maximizar la participación de las integrantes en las dinámicas grupales<sup>29</sup>.

Desde la perspectiva de las participantes, los temas que deberían desarrollarse en el taller serían: alimentación, desarrollo, relación afectiva, confianza materna, participación de los padres, papel de la familia, aspectos emocionales, descanso, masaje, baño, prevención de accidentes, cólicos,

primeros auxilios, puericultura, recursos y vacunas (fig. 1). Algunos temas ya aparecían en la literatura previa<sup>6,30</sup>, pero desde nuestro punto de vista, su inclusión o no en el taller debería depender de las demandas o necesidades reales y percibidas. Directamente, las madres de nuestro estudio solicitan un espacio de consulta e intercambio a partir de sus propias necesidades, y creen imprescindible la presencia de la figura profesional para la gestión del grupo. Específicamente nos dicen: «Las madres han de explicar su experiencia porque todas las aportaciones son válidas y tenemos que aprender de la experiencia de las demás». «[...] la enfermera me da seguridad. Sé que lo está haciendo un profesional».

### Limitaciones y fortalezas del estudio

Somos conscientes de que los resultados se limitan a la perspectiva de un grupo de madres, y que las entrevistas fueron realizadas en un lugar no neutro, pudiendo existir, por lo tanto, factores contextuales que han podido interferir en las respuestas de las participantes. Este efecto se intentó corregir permitiendo elegir el lugar dentro del centro de salud y el momento de la entrevista a las participantes. Resultaba un inconveniente para las participantes el desplazarse con sus niños pequeños a otro lugar para la entrevista. Quisiéramos mencionar también que no fue posible llevar a cabo la triangulación de analistas. Finalmente, cabe reflexionar sobre la dificultad en la codificación de los conceptos relacionados con «sentimientos» y «percepciones», al utilizar las participantes el término «sentimientos» aludiendo a lo que posiblemente sean percepciones.

No obstante, y pese a estas limitaciones, queremos hacer valer la función de la investigación cualitativa en la generación de teorías o de testación de las mismas<sup>18</sup>. Pensamos que conocer cuestiones cualitativas como estas, saber de las experiencias de las personas, de los pacientes/clientes es razón suficiente para pensar que este tipo de diseño progresivamente será más empleado y valorado en la investigación en ciencias de la salud.

### Conclusiones y recomendaciones

Consideramos que investigaciones posteriores deberían emplear diseños de investigación-acción para estructurar, a partir de los contenidos identificados, programas de promoción para la salud modulares que permitan la individualización a partir de las demandas de las usuarias. Quizás sería interesante organizar e investigar estas dinámicas en grupos familiares, con distintas características, como por ejemplo: edad, paridad, enfermedad materna o infantil, situaciones desfavorecidas y diferentes culturas, entre otras. Además, sería interesante conocer el discurso de madres con niños menores pero que no acuden a este tipo de dinámicas grupales, ya que podría ser diferente su percepción sobre la maternidad. Estudiar la percepción de los profesionales de la salud que participan en estos grupos, es decir, de los otros actores, contribuiría a completar el conocimiento de esta etapa de transición.

## Puntos clave

### Lo conocido sobre el tema

La maternidad como proceso de desarrollo y transición de la edad adulta comporta cambios físicos, psicológicos y sociológicos para las mujeres y familias, los cuales suelen ser vividos con más o menos estrés. A esto se le añaden los cambios emocionales relacionados con las demandas del cuidado del bebé y el reajuste de su nuevo rol, lo que supone un aumento de las probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos durante el primer año después del parto. Las enfermeras, como proveedoras de cuidados, deben cubrir las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales de las madres desde los diferentes ámbitos de trabajo en que prestan su atención.

### Qué aporta este estudio

Las madres participantes en el estudio definen el constructo de la maternidad en torno a 3 categorías o ejes centrales: los cambios en el estilo de vida, los sentimientos y las percepciones. Además, han identificado los momentos que viven como especialmente estresantes (como por ejemplo, «el nuevo rol», «los cambios en la relación de pareja», «sentimientos encontrados» o «la falta de apoyo»). A su vez, destacan cuáles son para ellas los temas principales a tratar en las dinámicas grupales (alimentación, desarrollo, relación afectiva, confianza materna, participación de los padres, papel de la familia, aspectos emocionales, descanso, masaje, baño, prevención de accidentes, cólicos, primeros auxilios, puericultura, recursos y vacunas).

## Financiación

El Colegio de Enfermería de Barcelona ha financiado parcialmente este proyecto en el marco de ayudas a Proyectos de Investigación PR 5326-11.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Queremos agradecer a Noelia López, Montse Torres, Eva Cujó, Nuria Burrell, Francisco Berlanga y Pilar Echevarría su apoyo en este trabajo.

## Bibliografía

1. Stern DN, Bruschweiler-Stern N, Freeland A. El nacimiento de una madre: cómo la experiencia de la maternidad te hará cambiar para siempre. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica; 1999.
2. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*. 2010;26:357-66.
3. Montes M. Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos [tesis doctoral]. Tarragona: Universidad Rovila y Virgili; 2007 [consultado 11 Nov 2012]. Disponible en: <http://tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdelna.pdf?sequence=1>
4. Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*. 2006;22:169-80.
5. Bailey S. Postnatal care: Exploring the views of first-time mothers. *Community Pract*. 2010;83:26-9.
6. Cing Ch, Shu K, Yu C, Hsiu Ch. Postpartum Taiwanese women: Their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *Midwifery*. 2007;16:1550-60.
7. Maroto G, García MM, Mateo I. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 2:13-23.
8. Maroto-Navarro G, Castaño-López E, García-Calvente MM. Indifference, demandingness and resignation regarding support for childrearing. A qualitative study with mothers from Granada (Spain). *Eur J Womens Stud*. 2007;14:51-67.
9. De los Ríos E, Toribio P. Relatando la maternidad. Lo tangible detrás de los estereotipos. *Arch Memoria [en línea]*. 2012 [consultado 11 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/9/9202>
10. Maroto Navarro G, Castaño López E, García Calvente M, Hidalgo Ruzzante N, Mateo Rodríguez I. Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83:267-78.
11. Rubin R. Maternal identity and the maternal experience. New York: Springer; 1984.
12. Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011.
13. Canaval GE, Jaramillo CD, Rossero DH, Valencia MG. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto. *Aquichan*. 2007;7:8-24 [consultado 18 May 2012]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/94/192>
14. Orden SAS/1729/2010 de 17 de Jun, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. (Boletín Oficial del Estado. núm. 157, de 29-06-2010. pp. 57217-57250).
15. Barlow J, Parsons J. Programas grupales de entrenamiento para padres para mejorar el ajuste emocional y conductual en niños de cero a 3 años de edad. Revisión Cochrane traducida. En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4. Oxford: Update Software Ltd; 2008 [consultado 11 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2008).
16. Barlow J, Coren E. Programas de entrenamiento para los padres dirigidos al mejoramiento de la salud psicosocial materna. Revisión Cochrane traducida. En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4. Oxford: Update Software Ltd; 2008 [consultado 11 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2008.).
17. Jiménez JA. Estudio etnográfico de las actividades de educación maternal. *Evidentia*. 2009;6(25) [consultado 11 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n25/ev6818.php>



18. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012. p. 165–252.
19. Burnard P. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Educ Today*. 1991;11:461–6.
20. López JM, Ariza CR, Rodríguez JR, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública Méx*. 2003;45:259–67 [consultado 18 May 2012]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400004&script=sci_arttext)
21. Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V, Wyllie A. Becoming a mother: An analysis of women's experience of early motherhood. *J Adv Nurs*. 1997;25:719–28.
22. Castilla del Pino C. Teoría de los sentimientos. Barcelona: Tusquets Editores; 2002.
23. Vander Zanden JW. Manual de psicología social. Barcelona: Paidós Básica; 1995.
24. Povedano MC, Noto IS, Pinheiro MS, Guinsburg R. Mother's perceptions and expectations regarding their newborn infants: The use of Broussard's neonatal perception inventory. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29:239–44 [consultado 18 May 2012]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000200016&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200016&lng=es)
25. Blázquez MI. Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: El caso del área 12 de la Comunidad de Madrid [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Rovira i Virgili; 2009.
26. Sousa da Silva FC, Moura de Araújo T, Moura de Araújo MF, de Lima Carvalho CM, Áfio Caetano J. Postpartum depression in puerperal women: Knowing the interactions among mother, son and family. *Acta Paul Enferm* [revista en la Internet]. 2010;23:411–6 [consultado 18 May 2012]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300016>
27. Leahy P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs*. 2011;21:388–97.
28. Emmanuel EN, Creedy DK, St John W, Brown C. Maternal role development: The impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*. 2011;27:265–72.
29. Coren E, Barlow J. Programas individuales y en grupo de ayuda a los padres adolescentes para mejorar los resultados psicosociales entre estos y sus hijos. La biblioteca Cochrane Plus. 2008 [consultado 1 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD002964.pdf>
30. Cormack DF. The research process in nursing. London: Backwell Science Ltd; 1996.